STAR/ARVI

Eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutosten yhteisvaikutukset asiakkaiden maksuihin

Hallituskauden 2023–2027 muutokset asiakasmaksulainsäädäntöön.

Muistion arvioissa huomioidut muutokset asiakasmaksulainsäädäntöön ovat:

- Hallitusohjelmassa ja vuoden 2024 kehysriihessä hallituksen päättämät asiakasmaksukorotukset (ennakoitu vaikutus maksukertymään 150 milj. euroa)
    - Perusterveydenhuollon (terveyskeskuksen lääkärikäynti, suun ja hampaiden tutkimusta ja hoitoa koskevat käynnit sekä toimenpiteet, tilapäinen kotisairaanhoito, sekä laitoshoitona annettu kuntoutushoito) maksujen enimmäismääriä korotettiin pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon (sairaalan poliklinikkakäynti, ml. kotona annettu erikoissairaanhoito, päiväkirurgia) maksujen enimmäismääriä pääsääntöisesti 45 prosentilla. Myös terveyskeskuksessa annettavan yksilökohtaisen fysioterapian maksun enimmäismäärää korotettiin 45 prosentilla. Lisäksi sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa korotettiin sarjahoidon maksua 45 prosentilla ja lyhytaikaisen laitoshoidon (ml. päivä- ja yöhoidon) maksuja 22,5 prosentilla.
- Osana sosiaalihuoltolain uudistusta esitetyt sosiaali- ja terveydenhuollon eräiden tulosidonnaisten asiakasmaksujen korotukset (ennakoitu vaikutus maksukertymään 15 milj. euroa)
    - Pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun enimmäismäärän korotus 87,5/43,75 prosenttiin sekä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun maksuprosenttien korotus yhdellä prosenttiyksiköllä.
- Vuoden 2026 kehysriihessä päätetyt terveydenhuollon asiakasmaksumuutokset (ennakoitu vaikutus maksukertymään 97 milj. euroa[1])
    - Uusi erityistutkimusten asiakasmaksu[2], uusi leikkaus- ja toimenpidemaksu (sisältäen päiväkirurgian maksun korotus 10 %:lla), poliklinikkamaksun korotus 10 %:lla, terveyskeskuksen avohoidon maksujen korotus 20 %:lla ja suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon maksujen korotus 10 %:lla.

Lisäksi muistiossa on huomioitu muutoksena ensimmäisen kerran vuodelle 2027 hyvinvointialueiden hintaindeksin (jatkossa hyvinvointialueindeksi) mukaisesti tehtävät indeksitarkistukset maksujen enimmäismääriin, tulorajoihin ja käyttövaroihin. Toisin kuin muut hallituskauden indeksitarkistukset, kyseessä on lakiin tehty muutos, joka kasvattaa maksuja suhteessa aikaisempaan lainsäädäntöön. Tasavallan presidentti on vahvistanut heinäkuussa 2026 lakimuutoksen, jonka mukaan indeksitarkistukset

[1] Luku ei sisällä kuolinpesältä perittäviä maksuja.
[2] Käytössä olevassa aineistossa erityistutkimusmaksun mukaisten toimenpiteiden lukumäärä tulee aliarvioiduksi, minkä vuoksi myös uuden maksun vaikutus tulee laskelmissa aliarvioiduksi. Aliarvion syitä on kuvattu tarkemmin lakimuutosta koskevassa hallituksen esityksessä.

tehdään tästä syksystä lukien joka vuosi pääsääntöisesti hyvinvointialueindeksiin sidottuina (HE 66/2026 vp). Aikaisemmin indeksitarkistukset on tehty joka toinen vuosi ja ne ovat olleet sidoksissa kansaneläkeindeksiin tai työeläkeindeksiin. Asiakasmaksuihin on tehty aikaisemman sääntelyn mukaiset indeksitarkistukset myös vuosille 2024 ja 2026, mutta näitä ei ole huomioitu muistion laskelmissa muutoksina. Hyvinvointialueindeksin mukaisen indeksitarkistuksen vaikutus on huomioitu muistion laskelmissa muutoksena vain yhdeltä vuodelta (2027). Indeksitarkistus vaikuttaa käyttövarojen ja tulorajojen indeksitarkistusten osalta sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja vähentävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen enimmäismäärien indeksitarkistukset vaikuttavat tasasuuruisia maksuja kasvattavasti. Indeksitarkistusmuutos ei koske asiakasmaksujen maksukattoa tai lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai -palvelusta maksukaton täyttymisen jälkeen perittävää ylläpitomaksua, joita jatkossakin tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksiin sidottuina.

Menetelmäkuvaus

Muistion arviot on toteutettu SISU-mikrosimulointimallin SOTE-SISU-laajennuksella[3]. Mallilla tehtävä tarkastelu mahdollistaa tulevien maksujen arvioinnin aikaisemmin toteutuneen palvelukäytön perusteella. Tiedot palveluiden käytöstä perusturvat THL:n hoitoilmoitusrekistereihin. Mallin aineisto on vuodelta 2022 ja kattaa noin 800 000 suomalaisen tiedot palveluiden käytöstä.

Arviot ovat staattisia eli niissä ei ole huomioitu muutosten mahdollisia vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen. Muutosten vaikutuksia tarkastellaan vuoden 2027 tasossa ja siten, että kaikki muutokset olisivat täysimääräisesti voimassa koko vuoden. Muutosten oletetaan laskelmassa astuvan saman aikaisesti voimaan ”yli yön” ja vaikuttavan välittömästi täysimääräisesti palveluita käyttävien henkilöiden maksuihin. Asiakasmaksukatto on huomioitu arvioissa laskennallisesti. Todellisuudessa maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla ja osa asiakkaista ei välttämättä huomaa maksukaton täyttymistä. Toisaalta osa alueista on aloittanut seuraamaan maksukaton täyttymistä asiakkaan puolesta. Muutoksia asiakasmaksuissa tarkastellaan muistiossa vuositasolla.

Asiakasmaksumuutosten kohdentuminen

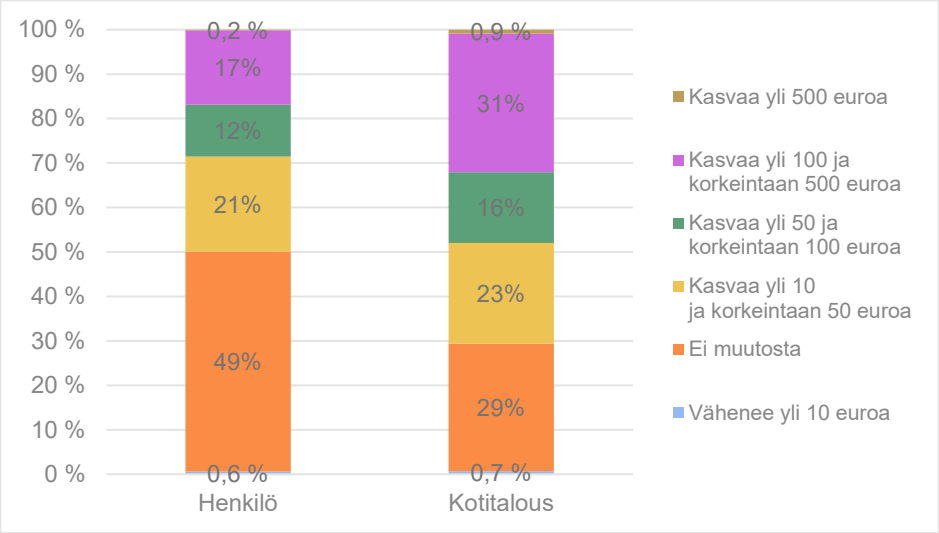
Henkilötasolla hallituskauden asiakasmaksumuutokset kasvattaisivat asiakasmaksuja noin puolella väestöstä ja kotitaloustasolla noin 71 prosentilla kotitalouksista. Tarkastelussa on mukana myös kotitaloudet ja henkilöt, jotka eivät ole käyttäneet lainkaan palveluita, joista peritään asiakasmaksuja. Kun tarkastellaan koko väestöä, asiakasmaksujen muutokset johtuvat pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen muutoksista. Noin 17 prosentilla henkilöistä ja 32 prosentilla kotitalouksista asiakasmaksut kasvaisivat muutosten seurauksena yli 100 eurolla vuodessa. Henkilöillä, joilla maksut kasvavat muutosten seurauksena, asiakasmaksut kasvaisivat keskimäärin noin 95 euroa vuodessa.

Maksut voivat myös laskea pienellä osalla väestöstä (n. 1 prosentti kotitalous- ja henkilötasolla). Maksujen lasku on seurausta sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisten maksujen tulorajojen ja käyttövarojen indeksitarkistuksista vuodelle 2027. Indeksitarkistusten vaikutusta tulosidonnaisiin maksuihin on kuvattu tarkemmin edellä. Lisäksi eräät päiväkirurgiset toimenpiteet, joista on nykyisin peritty maksu myös alle 18-vuotiailta, olisivat jatkossa maksuttomia alle 18-vuotiaille, sillä päiväkirurgisten toimenpiteiden maksuista säädettäisiin jatkossa osana uutta leikkaus- ja toimenpidemaksua. Leikkaus- ja toimenpidemaksua ei perittäisi alle 18-vuotiailta. Henkilötasolla maksujen lasku voi johtua myös tilanteesta, jossa vanhempi ja

[3] Mallista ja laajennuksesta tarkemmin esim. Tervola J, Aaltonen K, Heino P, Kajantie M, Heini K, Ollonqvist J (2020). Kotitalouksien terveysmenojen vaikutukset köyhyyteen Suomessa. INVEST Working Papers 1/2020.

lapsi kerryttävät samaa maksukattoa. Tällöin muutokset esimerkiksi vanhemman maksuissa voivat henkilötasolla laskea samaa maksukattoa kerryttävän lapsen maksuja.

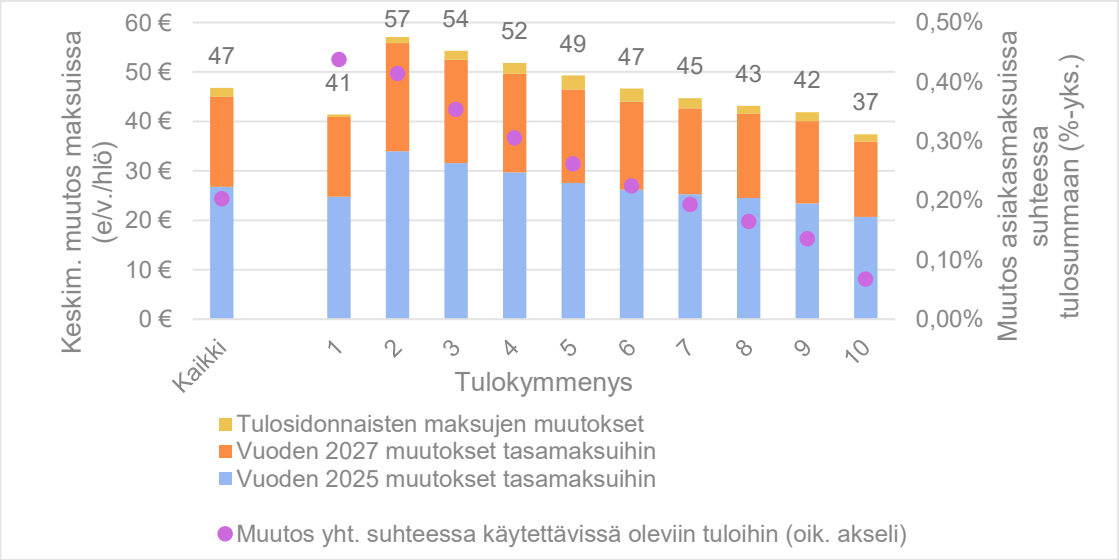
Kuvio 1. Asiakasmaksujen eri suuruisten muutosten yleisyys henkilöittäin ja kotitalouksittain (hallituskauden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutokset yhteensä)



Kun tarkastellaan absoluuttisia maksumuutoksia, muutokset kohdistuvat kokonaisuudessa yleisemmin pienituloisiin tulokymmenyksiin lukuun ottamatta kaikkein pienituloisinta tulokymmenystä. Tarkasteltaessa maksumuutosten vaikutusta suhteessa tuloihin, muutosten vaikutus on suurin alimmassa tulokymmenyksessä ja laskee vähitellen siirryttäessä suurituloisempiin tulokymmenyksiin. Muutokset suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin ovat kuitenkin keskimäärin varsin maltillisia (n. 0,4 prosenttiyksikköä tai vähemmän). Vuonna 2025 voimaan tulleet korotukset sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisiin maksuihin kasvattavat asiakkaiden maksuja eniten tarkastelluista muutoksista. Keskimäärin koko väestössä vuonna 2025 voimaan tulleiden tasasuuruisten maksujen korotusten arvioidaan kasvattavan asiakasmaksuja noin 27 eurolla henkilöä kohden, vuodelle 2027 esitettyjen tasasuuruisten maksujen muutosten noin 18 eurolla henkilöä kohden ja sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisten maksujen muutosten noin 2 eurolla henkilöä kohden. Suurimmat yksittäiset maksumuutokset yksittäisen henkilön kohdalla johtuvat kuitenkin tulosidonnaisten maksujen muutoksista. Koko väestössä tulosidonnaisten maksujen muutosten vaikutus on keskimäärin pieni, sillä muutos kohdistuu suhteellisen pieneen joukkoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisten maksujen muutoksina on huomioitu osana sosiaalihuoltolain uudistusta esitetyt muutokset pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittäviin maksuihin sekä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittäviin maksuihin. Lisäksi tulosidonnaisten maksujen käyttövaroihin ja tulorajoihin vuodelle 2027 tehtävät indeksitarkistukset on huomioitu muistiossa muutoksena. Myös tasasuuruisten maksujen enimmäismääriin vuodelle 2027 tehtävät indeksitarkistukset näkyvät kuviossa 2 osana vuoden 2027 muutoksia tasasuuruisiin maksuihin.

Kuvio 2. Hallituskauden asiakasmaksumuutosten vaikutukset tulokymmenyksittäin

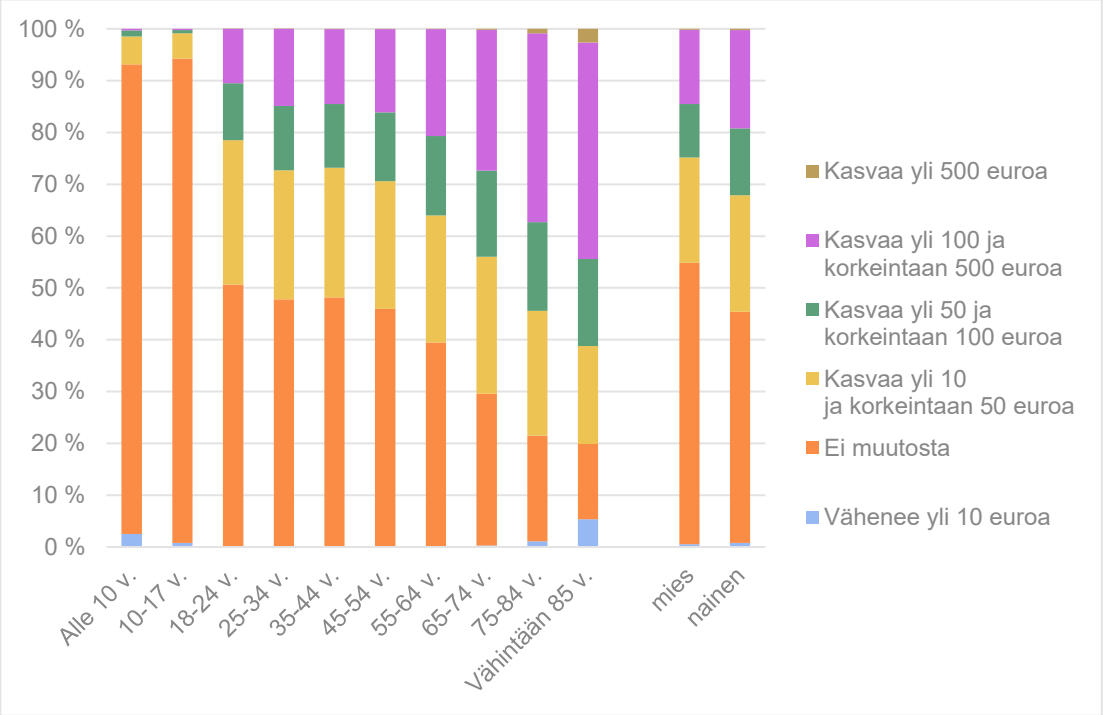


Kuviossa 3 tarkastellaan maksumuutosten vaikutuksia ikäryhmittäin ja sukupuolittain. Asiakasmaksuja tarkastellaan kuviossa 3 henkilötasolla. Tällöin esimerkiksi usean hengen kotitaloudessa jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu kohdistuu vain yhdelle henkilölle, vaikka maksun perusteena olisi käytetty myös samassa kotitaloudessa asuvan puolison tuloja.

Ikäryhmistä maksumuutokset vaikuttaisivat eniten ikääntyneisiin ja vastaavasti vähiten alle 18-vuotiaisiin. Vähintään 85-vuotiaista noin 44 prosentilla ja 75–84-vuotiaista noin 37 prosentilla hallituskauden maksumuutokset kasvattaisivat asiakasmaksuja vähintään 100 eurolla. Alle 18-vuotiaissa asiakasmaksujen kasvu vuositasolla yli 100 eurolla olisi erittäin harvinaista (alle 1 %), sillä merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on maksuttomia alle 18-vuotiaille.

Muutokset kasvattaisivat asiakasmaksuja hieman yleisemmin naisilla kuin miehillä. Miehistä 45 prosentilla maksut kasvaisivat, kun taas naisista maksut kasvaisivat arviolta 55 prosentilla. Maksut kasvaisivat yli sadalla eurolla arviolta 15 prosentilla miehistä ja 19 prosentilla naisista. Ikäjakauma olisi yksi mutta ei ainoa syy miksi maksumuutokset kohdistuisivat hieman yleisemmin naisiin kuin miehiin. Naisilla terveyspalveluiden käyttö on useasta syystä miehiä yleisempää.

Kuvio 3. Asiakasmaksujen eri suuruisten muutosten yleisyys ikäryhmittäin ja sukupuolittain (hallituskauden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksumuutokset yhteensä)



Suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon maksumuutosten yhteisvaikutukset yksittäisten henkilöiden asiakasmaksuihin voidaan arvioida syntyvän henkilöillä, joilla sekä tulosidonnaiset maksut kasvavat kotihoidon asiakasmaksun tai pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksun korotuksen seurauksena ja samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen muutokset ovat kasvattaneet tai kasvattavat henkilön maksuja.

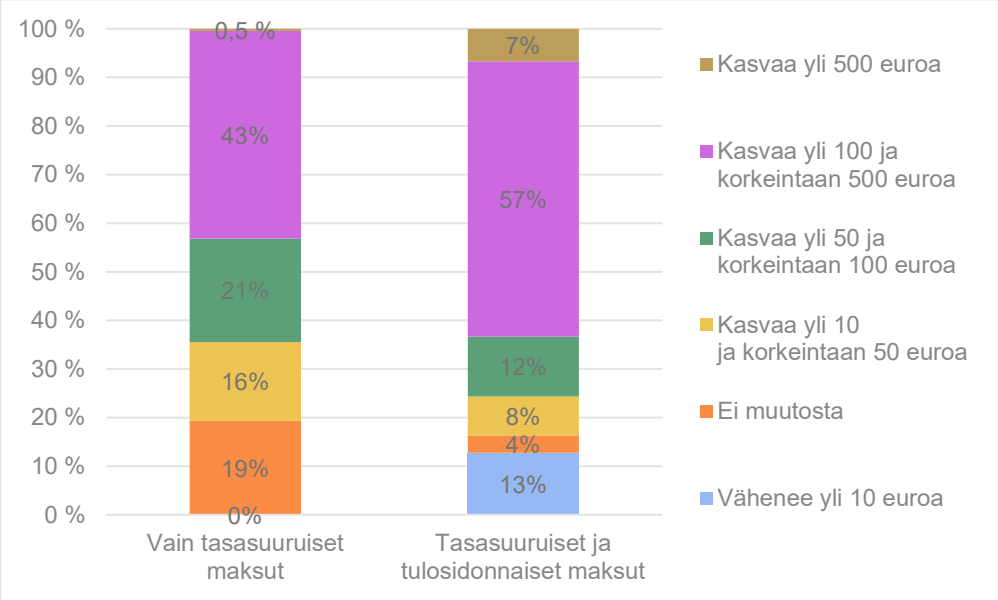
Kuviossa 4 tarkastelujoukko on rajattu henkilöihin, jotka maksavat sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia asiakasmaksuja (kotihoidon, pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon tulosidonnaiset maksut). Tämä on tärkeää huomioida kuviota tulkittaessa. Kun tarkastelemme sekä tasasuuruisten että tulosidonnaisten maksujen muutoksia tässä joukossa, yleisimmin maksut kasvaisivat muutosten seurauksena 100–500 eurolla vuositasolla (kuvio 4, oik. palkki). Noin 7 prosentilla maksut voisivat kasvaa vuositasolla yli 500 eurolla. Pääosin näin suuri maksujen kasvu on seurausta tulosidonnaisen maksun kasvusta suhteellisesti parempituloisella[4] pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalla. Lisäksi suhteellisen usealla suuria maksumuutoksia kokevista, muutoksen taustalla on jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan maksun kasvu yhdistettynä sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kasvuun joillain sadoilla euroilla vuositasolla. Osalla tulosidonnaisia maksuja maksaneista henkilöistä asiakasmaksut voisivat myös laskea. Tämä johtuisi maksujen indeksitarkistuksia koskevista muutoksista, jotka kasvattavat asiakasmaksuihin liittyviä käyttövaroja ja tulorajoja suhteessa aikaisempaan lainsäädäntöön. Maksujen lasku olisi pääosin joitain kymmeniä euroja vuositasolla. Mikäli muutoksia tarkasteltaisiin kotitaloustasolla, olisi asiakasmaksujen kasvu hieman yleisempää kuin kuvion 4 tarkastelussa.

[4] Suhteessa palvelun käyttäjiin, ei koko väestöön.

81 prosentilla henkilöistä, joilla on tulosidonnaisia asiakasmaksuja, sosiaali- ja terveydenhuollon tasasuuruiset maksut kasvaisivat vähintään 10 eurolla hallituskauden muutosten seurauksena (kuvio 4, vas. palkki). 43 prosentilla tasasuuruiset maksut kasvaisivat yli 100 eurolla vuodessa. Yli 500 euron tasasuuruisten maksujen kasvu olisi kuitenkin erittäin harvinaista kuten koko väestössäkin.

Mikrosimuloinnin perusteella tulosidonnaisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on vuositasolla noin 130 000 henkilöllä Suomessa.

Kuvio 4. Asiakasmaksujen eri suuruisten muutosten yleisyys henkilöillä, jotka ovat maksaneet tulosidonnaisia asiakasmaksuja



Terveydenhuollossa on asiakasmaksujen maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia kalenterivuoden loppuun. Maksukaton tasoon ei ole tehty muutoksia hallituskauden aikana lukuun ottamatta lakisääteisiä indeksitarkistuksia. Maksukaton suojaava vaikutus on ollut merkittävä paljon palveluita käyttävillä henkilöillä suhteessa hallituskaudella tehtyihin terveydenhuollon tasasuuruisten asiakasmaksujen korotuksiin. Mikrosimuloinnin perusteella ilman hallituskauden asiakasmaksumuutoksia maksukatto täyttyisi vuodessa noin 2,9 prosentilla väestöstä eli noin 160 000 henkilöllä. Hallituskauden asiakasmaksumuutosten jälkeen maksukatto täyttyisi vuoden aikana arviolta 6,0 prosentilla väestöstä eli noin 330 000 henkilöllä. Maksukaton vuoden aikana täyttävien henkilöiden osuus siis kaksinkertaistuisi hallituskauden asiakasmaksumuutosten seurauksena.

Asiakasmaksumuutokset, joita muistiossa ei ole arvioitu

Muistion arvioissa ei ole huomioitu seuraavia pääministeri Orpon hallituskaudella tehtyjä muutoksia asiakasmaksulainsäädäntöön:

- Vuoden 2026 kehysriihessä hallituksen päättämät uusi kuolemansyyn selvittämisen maksu ja vainajan säilytysmaksu
- Hallituksen esityksen eduskunnalle ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakasmaksumuutoksia koskevaksi lainsäädännöksi mukaisia asiakasmaksumuutoksia (HE 66/2026 vp)

- Lukuun ottamatta hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisia indeksikorotuksia vuodelle 2027

- Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun korotus (HE 117/2025 vp)

Muistion arvioista ulos jätettyjen asiakasmaksumuutosten vaikutukset asiakkaiden maksuihin ovat huomattavasti pienempiä kuin mukana olevat kolme maksumuutoskokonaisuutta. Kuolemansyyn selvittämisen maksu ja vainajan säilytysmaksu perittäisiin kuolinpesältä. Osana lakimuutosta, jolla muun muassa ensihoidon ja muiden sairaankuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille vuoden 2028 alusta sekä maksujen indeksisääntelyä muutetaan (HE 66/2026 vp), tehdyt muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen indeksisääntelyyn kasvattavat pitkällä aikavälillä tasasuuruisia asiakasmaksuja ja vähentävät sosiaali- ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja suhteessa aikaisempaan lainsäädäntöön. Muistiossa indeksitarkistuksia koskevien muutosten vaikutuksesta huomioidaan kuitenkin ainoastaan ennakoitu vaikutus maksuihin vuoden 2027 osalta.